

**PENGARUH NYERI EPISIOTOMI IBU NIFAS
TERHADAP STATUS PSIKOLOGIS IBU NIFAS
DI WILAYAH KECAMATAN SUKODONO SRAGEN**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan

Meraih Gelar Sarjana S-1 Keperawatan



Disusunoleh :

DEDY KUNCAHYANA
J210.090.083

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

SURAT PERNYATAAN

NASKAH PUBLIKASI

Beserta CD dan isinya

Pada skripsi dengan berjudul :

**PENGARUH NYERI EPISIOTOMI IBU NIFAS
TERHADAP STATUS PSIKOLOGIS IBU NIFAS
DI WILAYAH KECAMATAN SUKODONO SRAGEN**

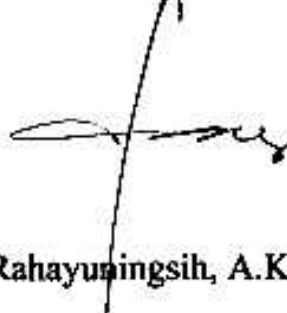
Disusun oleh :

DEDY KUNCAHYANA
J210.090.083

Telah dikoreksi dan disetujui oleh pembimbing 1 Skripsi

Pada tanggal 25 Oktober 2013

Dosen Pembimbing



Faizah Betty Rahayuningsih, A.Kep, S.Kep., M.Kes.

PENELITIAN

**PENGARUH NYERI EPISIOTOMI IBU NIFAS
TERHADAP STATUS PSIKOLOGIS IBU NIFAS
DI WILAYAH KECAMATAN SUKODONO SRAGEN**

Dedy Kuncahyana

Faizah Betty Rahayuningsih, A.Kep, S.Kep., M.Kes.

Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kes.

Abstrak

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah kecamatan Sukodono Sragen didapatkan data 35 persalinan dengan 10 persalinan dilakukan tindakan episiotomi. Hal ini ternyata berpengaruh terhadap status psikologis ibu, antara lain stres, cemas, trauma, dan sulit tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh nyeri episiotomi terhadap status psikologis ibu nifas di Wilayah Kecamatan Sukodono Sragen. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif longitudinal*. Sampel diambil dengan *accidental sampling* pada tanggal 20 Juli – 20 September 2013 dari 9 bidan Sukodono sebanyak 18 responden. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner nyeri episiotomi dengan skala NRS, sedangkan status psikologi diukur menggunakan *The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D). Analisis data penelitian menggunakan uji *regresi linear* sederhana. Hasil penelitian diketahui nilai skor nyeri ibu persalinan dengan episiotomi pada hari ke 2 sebagian besar merasakan nyeri berat dengan nilai skor 7-10, pada hari ke 7 mengalami penurunan nilai skala nyeri berat ke skala nyeri sedang dengan nilai skor 4-6. Nilai status psikologis ibu nifas sebagian besar terjadi penurunan nilai psikologis dari hari ke 2 dan hari ke 7. Hasil uji diketahui skala nyeri episiotomi berpengaruh terhadap status psikologis ibu nifas, terbukti dengan nilai *p value* 0,001. Kesimpulannya adalah ada pengaruh nyeri episiotomi ibu nifas terhadap status psikologis ibu nifas di Wilayah Kecamatan Sukodono Sragen.

Kata Kunci: Nyeri episiotomi, Status psikologis ibu nifas

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) yang menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara, di Indonesia ternyata masih tergolong tinggi yaitu 307 dari 100.000 wanita. Penyebab angka kematian ibu adalah 30% perdarahan, eklamsi 25%, infeksi abortus 5%. Berbagai program telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (Depkes, 2009).

Salah satu program DepKes untuk menurunkan AKI adalah Program Kerja Gerakan Sayang Ibu mempunyai tugas mendorong percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di daerah melalui peningkatan koordinasi dan sinergitas kegiatan.

Salah satu program kerja gerakan sayang ibu adalah memberikan persalinan yang nyaman pada ibu. Presentasi tertinggi pada kematian ibu perdarahan 30% salah satu yang dapat menyebabkan hal tersebut adalah episiotomi.

Sebuah penelitian besar yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa 85% dari perempuan yang akan melahirkan secara normal dan akan terjadi trauma perineum. Lebih dari dua pertiga dari perempuan tersebut akan memerlukan penjahitan. Trauma perineum akan menimbulkan dan akan mempengaruhi kesejahteraan perempuan secara fisik, psikologis, dan sosial pada periode postnatal langsung maupun dalam jangka panjang (Richard, 2000).

Berdasarkan profil di klinik Edelweis RS Cipto Mangun Kusumo sepanjang Mei sampai Juli 2010, episiotomy mempunyai pengaruh terhadap kesehatan. Gangguan kesehatan tersebut meliputi gangguan

libido 38,2%, dan yang terbanyak adalah gangguan nyeri yang mencapai 70,9%. Salah satu dari penyebab yang terbesar nyeri tersebut adalah jahitan episiotomi, dari hasil penelitian tersebut dampak nyeri yang timbul antara lain pada psikologis adalah stress, bahkan traumatik, takut terluka, dan depresi (Puji, 2009).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada bulan Februari 2013, di wilayah Sukodono Sragen, melalui wawancara dengan bidan, ternyata terdapat 35 persalinan pada bulan januari, 10 klien dilakukan episiotomi, pada hal tersebut bertentangan dengan program gerakan sayang ibu dimana tidak diperbolehkan tindakan episiotomi sebagai protap dalam persalinan normal yang menjadi kewenangan bidan.

Hasil studi pendahuluan dengan jumlah 10 responden yang telah dilakukan episiotomi mengalami gangguan psikologis akibat nyeri, gangguan psikologis yang timbul antara lain stress, tidak nafsu makan, cemas, trauma, dan sulit tidur.

Dari masalah-masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih jelas pengaruh nyeri episiotomi terhadap status psikologis ibu nifas.

LANDASAN TEORI

Episiotomi

Episiotomi adalah sayatan bedah pada perineum, yaitu daerah antara bagian bawah lubang vagina dan anus, yang berfungsi untuk memperluas ukuran lubang vagina saat melahirkan. Hal ini dilakukan sebagai bagian dari operasi *ginekologi*, atau disebut juga *perineorrhaphy*. Episiotomi adalah kontroversial, akan tetapi kadang diperlukan dalam setiap peristiwa

persalinan bisa menimbulkan robekan atau disebut juga (*laserasi perineum*). Setelah robekan akibat episiotomi, dokter atau bidan harus memeriksa vagina, leher rahim, perineum, dan anus untuk memastikan tidak ada daerah lain yang telah rusak.

Jenis Episiotomi

1. Episiotomi medial

Episiotomi medial adalah salah satu di mana sayatan dibuat mulai pada pembukaan vagina, dan lurus ke arah anus. Keuntungan dengan jenis *episiotomi medial* adalah mudah untuk diperbaiki, penyembuhan lebih cepat, tidak terlalu nyeri, nyeri terjadi dalam jangka pendek, tidak terlalu nyeri selama hubungan seksual, dan sedikit pendarahan.

2. Episiotomi Mediolateral

Sebuah *episiotomi mediolateral* sayatan pada vagina dan menuju ke arah bokong dan membentuk sudut 45 derajat. Keuntungan terkait dengan jenis episiotomi adalah kemungkinan bahwa robekan tidak akan terjadi perluasan antara hingga daerah rektum. Kekurang jenis *episiotomi mediolateral* adalah banyak kehilangan darah, lebih nyeri dibandingkan *episiotomi medial*, sulit untuk diperbaiki, nyeri terjadi dalam waktu jangka panjang, nyeri berat yang terjadi saat melakukan hubungan seksual.

Dampak Nyeri Episiotomi

Nyeri akibat trauma perineum mempengaruhi kesejahteraan perempuan secara fisik, psikologis, dan sosial pada periode selama postnatal berlangsung maupun dalam jangka panjang (Richard, 2000). Nyeri yang timbul akibat episiotomi akan berbeda dengan nyeri yang di akibatkan oleh

persalinan tanpa episiotomi. Dampak dari robekan perineum akan timbul nyeri seperti di tusuk – tusuk, panas dan lama nyeri akan berlangsung selama 10 hari hingga 3 bulan. Dalam persalinan normal rangsang nyeri yang terjadi karena adanya penekanan pada ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya segmen rahim bagian bawah. Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama skala pengeluaran kemungkinan adanya kerusakan perineum selama proses persalinan. Nyeri yang di definisikan seperti itulah yang membedakan nyeri yang timbul akibat persalinan dengan episiotomi dan nyeri yang timbul akibat persalinan tanpa episiotomi (Mohamed dan Saied, 2012).

1. Psikologis

a. Stres

Pengakuan bahwa gejala stres pasca trauma dapat terjadi setelah melahirkan dapat menyebabkan pemahaman bahwa suatu peristiwa pengalaman yang luar biasa dan diluar jangkauan manusia (Slade, 2006). Karena melahirkan merupakan proses asing bagi kebanyakan wanita, dan terjadi hanya sekali atau dua kali selama seumur hidup wanita, penyebab stress yang paling tinggi adalah timbulnya nyeri akibat trauma perineum atau episiotomi.

b. Cemas

Dampak-dampak nyeri episiotomi terhadap fisik adalah faktor yang bisa mengakibatkan kecemasan ibu, antara lain gangguan pada nyeri saat melakukan hubungan seksual, gangguan inkontinensia yang bisa

mempengaruhi pola eliminasi BAB dan BAK, gangguan mobilitas yang berpengaruh terhadap gangguan (duduk, jalan dan jongkok), dan gangguan pola tidur. Dari skala nyeri (ringan, sedang dan berat) yang bisa berpengaruh terhadap kecemas ibu.

- c. Takut melakukan hubungan sek Dari dampak nyeri secara fisik yang akan menjadi gangguan psikologis khususnya rasa takut akan melakukan hubungan seksual setelah melahirkan (Peterson, 2009).
- d. Takut akan mempunyai anak dimasa yang akan datang Dalam sampel yang dipilih dari 100 wanita menyatakan 65% dari mereka mengatakan takut akan melahirkan dan merasa tidak mampu melahirkan (Sjögren, 1997).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif longnitodinal*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas melahirkan di Wilayah Kecamatan Sukodono Sragen yang berjumlah 38 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* berdasarkan data yang didapat dari 9 bidan Sukodono dan diperoleh sampel sebanyak 20 responden sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu nifas hari ke 2 – 7, melahirkan episiotomi, ibu persalinan pada *primipara*, dan ibu yang dapat berkomunikasi verbal dengan baik.

Instrumen Penelitian

Variabel nyeri episiotomi diukur menggunakan pengukuran skala nyeri

NRS. Alat ukur ini menggunakan warna tertentu dan kode untuk mempermudah pemahaman ibu nifas. Intensitas skala nyeri di kategorikan sebagai berikut:

1. 0 Tidak nyeri (Hijau)
 2. 1 – 3 Nyeri ringan (Kuning)
 3. 4 – 6 Nyeri sedang (Orange)
 4. 7 – 10 Nyeri berat (Merah)
- (Venkadalaksmi, 2010)

Pada variabel status psikologis diukur dengan menggunakan *The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* CES-D dengan menggunakan 20 item yang dikembangkan oleh Radloff (1977) untuk menilai tanda dan gejala depresi secara umum. Instrumen CES-D di kategorikan sebagai berikut :

1. Tidak depresi jika skor <16
2. Depresi jika skor >16

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *regresi linear* sederhana.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

1. Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	17 – 23 th	10	55,6%
2	24 – 34 th	8	44,4%
Total		18	100%

Berdasarkan data umur termuda dan tertua, diperoleh nilai median umur yaitu 23 tahun, sehingga umur responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu umur 17-23 tahun.

2. Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	3	16,7%
2	SMP	10	55,6%
3	SMA	3	16,7%
4	Sarjana	2	11,1%
Total		18	100%

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa presentase terbesar adalah responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 10 responden (55,6%).

3. Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT	13	72,2%
2	Swasta	5	27,8%
Total		18	100%

Pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar ibu rumah tangga yaitu sebanyak 13 responden (72,2%).

4. Kunjungan Antenatal

No	Kunjungan Nifas	Frekuensi	Persentase
1	3 kali	3	16,7%
2	4 kali	15	83,3%
Total		18	100%

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa paling besar responden melakukan kunjungan 4 kali yaitu sebanyak 15 responden (83,3%).

Analisa Univariat

Nyeri Episiotomi

Tabel Distribusi Nyeri Episiotomi pada hari ke 2 dan hari ke 7

	Min	Max	Mean	Median	Std. Dev
Hari ke 2	4	8	6.94	7.00	1.162
Hari ke 7	2	6	3.94	4.00	0.998

Berdasarkan tabel di atas diketahui terjadi penurunan rata-rata skala nyeri hari ke 2 (6,94) yaitu nyeri berat ke skala nyeri hari ke 7 (3,94) yaitu nyeri sedang pada ibu nifas, selain itu juga terjadi penurunan pada standar deviasi (1.162) pada hari ke 2 dan (0.998) pada hari ke 7.

Skala Nyeri	Hari ke 2		Hari ke 7	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
0	0	0%	0	0%
Tidak nyeri				
1-3	0	0%	6	33.3%
Nyeri ringan				
4-6	5	27.8%	12	66.7%
Nyeri sedang				

7-10	13	72.2%	0	0%
Nyeri berat				

Tabel diatas adalah distrisbusi skala nyeri episiotomi pada hari ke 2 dan ke 7.

Status Psikologis

Tabel Distribusi Status Psikologis Ibu Nifas pada hari ke 2 dan hari ke 7

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Std.Dev
Hari ke 2	9	14	11.67	11.50	1.572
Hari ke 7	7	11	8.78	8.00	1.263

Berdasarkan tabel 7 rata – rata status psikologis terjadi penurunan dari hari ke 2 dan hari ke 7 yaitu dari 11.67 hari ke 2 dan 8.78 hari ke 7, terjadi pula pada standar deviasi yaitu 1.572 pada hari ke 2 dan 1.263 pada hari ke 7, walaupun terjadi penurunan nilai rata – rata dan standar deviasi hari ke 2 dan hari ke 7 status psikologis tetap pada kategori tidak depresi.

Uji Normalitas Data

No	Variabel	Kolmogorov-Smirnov Z	Asym p. Sig.
1	Nyeri episiotomi	1.022	.247
2	Status psikologis	.846	.472

Tabel diatas menunjukan nilai signifikan untuk variabel nyeri episiotomi dan status psikologi > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

Analisa Bivariat

Tabel Analisis Korelasi linear

seederhana dan Regresi Pengaruh Nyeri Episiotomi Ibu Nifas Terhadap Status Psikologis Ibu Nifas.

Variabel	Pearson Correlations	Sig.(2-tailed)
Nyeri episiotomi	0,685	0,001
Status psikologis	0,685	0,001

Hasil uji bivariat korelasi diperoleh nilai r = 0,685 dan nilai p = 0,001.

Kesimpulan dari hasil tersebut adalah ada hubungan nyeri episiotomi terhadap status psikologis ibu nifas.

Variabel	R	R ²	Persamaan Garis	P value
Nyeri Episiotomi ibu nifas	0.685	0,469	P = -0,966 + 0,627*nyeri	0,001

Pengaruh nyeri episiotomi ibu nifas terhadap status psikologi ibu nifas menunjukkan pengaruh yang sedang ($r=0,685$) dan berpola positif, artinya semakin nyeri episiotomi ibu nifas semakin tinggi dampak status psikologis ibu nifas. Nilai *koefisien determinasi* 0,469 artinya, persamaan garis regresi dapat yang diperoleh menerangkan 46,9% dampak psikologis ibu nifas dipengaruhi oleh nyeri episiotomi. Hasil statistik didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara nyeri episiotomi terhadap status psikologis ibu nifas (Hastono, 2001).

PEMBAHASAN

1. Nyeri episiotomi

Hasil penelitian pada nyeri episiotomi pada hari ke 2 dan hari ke 7 menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri yaitu pada hari ke 2 (6,94) yaitu nyeri berat ke skala nyeri hari ke 7 (3,94) nyeri sedang pada ibu nifas, selain itu juga terjadi penurunan pada standar deviasi (1.162) pada hari ke 2 dan (0.998) pada hari ke 7.

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik responden yang berbeda respon nyeri yang muncul juga berbeda, ditinjau dari umur responden, umur yang lebih muda memiliki hasil penilaian skor nyeri dengan skala yang lebih tinggi, hal ini dipengaruhi oleh kesiapan dalam melahirkan dan

pengalaman nyeri. Menurut Paul (2006) ibu akan belajar cara seseorang akan memenejemen, merespon dan mengembangkan pengalaman nyeri. Akan tetapi belum tentu umur yang lebih tua mendapatkan pengalaman nyeri yang baik.

Dilihat dari pendidikan responden, pendidikan akan mempengaruhi respon dan persepsi nyeri, hal ini karena faktor pengetahuan dan pemahaman untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan, dengan informasi dan pemahaman yang baik mempengaruhi responden dalam mempersiapkan persalinan. Pendidikan yang tinggi belum tentu bisa mendapatkan informasi yang lebih di banding dengan pendidikan yang rendah karena pekerjaan yang bisa mempengaruhi ibu mendapatkan informasi, pekerjaan ibu yang hanya dirumah mencerminkan bahwa kurangnya pertukaran informasi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2007) pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, serta melalui media masa dan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan kunjungan antenatal ternyata sangat mempengaruhi bagaimana ibu mempersiapkan kelahiran. Ibu yang aktif dalam melakukan kunjungan antenatal akan mendapatkan pengetahuan dan informasi yang lebih banyak, hal ini karena pada kunjungan antenatal bisa dilakukan konsultasi. Adapun hal lain yang bisa mempengaruhi nyeri yaitu faktor psikososial, termasuk suasana hati, harapan, dukungan sosial, dan persepsi kontrol. Sejumlah teknik *nonpharmacologic* dan pendekatan

(citra, relaksasi, biofeedback) yang tersedia untuk membantu pasien dalam menangani rasa sakit (Depalma dan Weisse, 1997).

Faktor penyebab nyeri juga mempengaruhi nyeri yang timbul, nyeri akibat episiotomi akan berbeda dengan nyeri yang di akibatkan oleh persalinan tanpa episiotomi. Dampak dari robekan perineum akan timbul nyeri seperti di tusuk-tusuk, panas dan lama nyeri akan berlangsung selama 10 hari hingga 3 bulan. Rangsang nyeri pada persalinan normal terjadi karena adanya penekanan pada ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya segmen rahim bagian bawah. Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran kemungkinan adanya kerusakan perineum selama proses persalinan. Nyeri yang di definisikan seperti itulah yang membedakan nyeri yang timbul akibat persalinan dengan episiotomi dan nyeri yang timbul akibat persalinan tanpa episiotomi (Mohamed dan Saied, 2012).

2. Status psikologis

Berdasarkan dari tabel 7 di atas diketahui mean pada CESD hari ke 7 mengalami peningkatan dari pada CESD pada hari ke 2 masa nifas. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian dukungan psikomatik akan lebih cepat dalam penyembuhan luka episiotomi dan memerlukan waktu yang pendek untuk pemberian terapi. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi respon nyeri terhadap pasien. Dengan dukungan keluarga, pasien merasa bukan hanya klien yang merasakan apa yang diderita klien sekarang (Halmesmaki, 2001).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden melakukan kunjungan antenatal

sebanyak 4 kali. Responden menggunakan sarana kesehatan untuk mencari informasi tentang kesehatan khususnya masa nifas di tempat pelayanan kesehatan, sehingga responden aktif melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Standar Pelayanan Minimal SPM yaitu cakupan kunjungan K4 (Depkes, 2006).

3. Pengaruh nyeri episiotomi terhadap status psikologis ibu nifas

Berdasarkan hasil dari penelitian mengenai pengaruh nyeri episiotomi terhadap status psikologis ibu nifas di Wilayah Kecamatan Sukodono Sragen diketahui cukup berpengaruh, hal ini terbukti dari hasil analisis regresi linier sederhana diperoleh nilai *P value* 0,001 dan nilai *r* sebesar 0,685, sedangkan hasil persamaan regresi diperoleh $Y = -0,966 + 0,627 * \text{nyeri}$. Persamaan tersebut menunjukkan bahwa nyeri episiotomi semakin hebat, maka pengaruh psikologis yang dirasakan ibu nifas akan semakin besar.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh nyeri episiotomi terhadap status psikologis ibu nifas. Terbukti semakin nyeri episiotomi ibu nifas semakin tinggi pengaruh status psikologis ibu nifas. Akan tetapi pengaruh psikologis yang terjadi tidak menimbulkan depresi atau kategori depresi.

Menurut hasil penelitian Barbacsy, (2011) ibu nifas pada minggu keenam didapatkan 86% wanita memiliki skor CESD lebih dari 16 (depresi) dan 14% skor CESD kurang > 16 (tidak depresi). Terjadi perubahan yang sangat signifikan pada status psikologis ibu nifas pada minggu ke 12 dengan hasil 93% wanita memiliki skor

CESD kurang dari 16 (tidak depresi), sementara 7% memiliki skor >16 atau mengalami depresi.

Adapun hasil penilaian skor pada tingkat kelelahan ibu nifas yaitu pada enam minggu postpartum dengan nilai $(9,0 + 5,6)$, dan terjadi penurunan pada 12 minggu postpartum dengan nilai $(7,2 + 5,3)$. Berarti nilai kelelahan postpartum yang tertinggi pada enam minggu pasca persalinan dengan skor $(48,6, SD = 9,2)$ dan fisik $(33,4, SD = 6,6)$. Hal ini menunjukkan bahwa depresi muncul pada minggu ke enam karena faktor kelelahan yang mengakibatkan munculnya depresi pada ibu nifas.

Temuan pada penelitian ini, bahwa ibu nifas di Wilayah Sukodono Sragen melakukan coping psikologis terhadap nyeri sangat baik, karena dukungan psikomatik dan dukungan dari keluarga berjalan dengan baik. Selain itu ibu nifas di Wilayah Sukodono Sragen melakukan persiapan melahirkan dengan baik, salah satunya melakukan kunjungan antenatal secara maksimal, dimana dalam kunjungan antenatal tersebut ibu memperoleh informasi yang banyak dari tenaga kesehatan maupun sumber informasi lain.

Kelebihan dan kekurangan penelitian

1. Kelebihan

- a. Penelitian ini adalah penelitian dengan data primer yang dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali sehingga peneliti bertemu langsung dengan responden.
- b. Menggunakan kuesioner nyeri dan status psikologis yang telah teruji dan tervalidasi.

- c. Ada dukungan bidan dalam penelitian sehingga bidan berusaha membantu peneliti dalam mendapatkan data.

2. Kekurangan

- a. Berhubung dengan kendala waktu, sampel dalam penelitian kurang, sehingga peneliti selanjutnya perlu dilakukan penambahan sampel.
- b. Peneliti terdapat kendala dalam penyelesaian dan pengolahan data.
- c. Pemahaman ibu nifas bervariasi sehingga bagi ibu yang kurang memahami isi kuesioner peneliti menjelaskan ulang maksud pertanyaan pada kuesioner.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab di atas tentang penelitian yang berjudul pengaruh nyeri episiotomi ibu nifas terhadap status psikologis ibu nifas di Wilayah Kecamatan Sukodono Sragen dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nilai skor nyeri ibu persalinan dengan episiotomi pada hari ke 2 sebagian besar merasakan nyeri berat yaitu dengan nilai skor 7-10, sedangkan pada hari ke 7 mengalami penurunan nilai skala nyeri berat ke skala nyeri sedang dengan nilai skor 4-6.
2. Nilai status psikologis ibu nifas sebagian besar terjadi penurunan nilai psikologis dari hari ke 2 dengan nilai mean nilai mean 11.67, median 11.50, dan standart deviasi 1.572, nilai minimum 9, nilai maksimum 14 menjadi mean 8.78, median 8.00, standar deviasi 1.263 hari ke 7.
3. Skala nyeri episiotomi berpengaruh terhadap status psikologis ibu nifas,

hal terbukti dengan nilai *p value* 0,001.

Saran

1. Bagi Bidan

Dilakukan pengukuran nyeri dan psikologis pada ibu nifas untuk mengetahui tingkat nyeri dan psikologis ibu nifas sehingga bidan dapat mempertimbangkan pengambilan keputusan perawatan ibu nifas.

2. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya untuk pengembangan ilmu pengetahuan, terutama tentang episiotomi dalam bidang kesehatan. Diharapkan peneliti selanjutnya dilakukan penambahan sampel.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian, Suatu pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta
- Barbacsy, I. (2011). Physical activity and postpartum functional status in primiparous women. *A thesis submitted to the School of Nursing In conformity with the requirements for the degree of Master of Science*, Queen's University Kingston, Ontario, Canada (September, 2011). http://qspace.library.queensu.ca/Ba/bacsy-Ibo_201109_MSc.p
- Bani, S. (2011). The effect of continuous and interrupted episiotomy repair on pain severity and rate of perineal repair: a controlled randomized clinical trial, *Journal of Caring Sciences*, 2012, 1 (3), 165 – 171. <http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS>
- Canavan. (2012). Third and four degree perineal lacerations. *Hand Book of Perineal Lacerations*, 935- 19-1022. <http://www.google.com/search?q=Hand+Book+of+Perineal+Lacerations>
- Childbirth. (2010, December 12). from Wikipedia. *The Free Encyclopedia*.
- Christianson L M, Bovbjerg V E, McDavitt E C, Hullfish K L, Risk factors for perineal injury during delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:255-60.
- DepKes RI. 2006, *Program Standar Pelayanan Minimal Antenatal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2006.
- DepKes RI. 2009, *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2009.
- Episiotomy. (2010, may 12). Your health, your choices pregnancy and body, *Journal of Nursing India*. <http://www.maternitywise.org/prof/chap36>
- Gaynes, B., Gavin, N., Meltzer-Brody, S., Lohr, K., Swinson, T., Garlehner, G. Miller, W. (2005). Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. Evidence Report/Technology Assessment No. 119. AHRQ Publication No. 05-E006-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Goldberg J, Holtz D, Hyslop T, Tosola JE. Has the use of routine episiotomy decreased Examination of episiotomy rates from 1983 to 2000. *Obstet Gynecol* 2002 ; 99 : 395-400. <http://www.sigo.it/Documenti/Journal/ItalianJournal18N1.6.pdf>
- Helmasmaki, Tulppala, Obstetric psychosocial and pain related background and treatment of fear of

- child birth, *The Journal University Helsinki Finlandia*, ISBN 952-91-3992-6 bid, ISBN 952-10-0180-1.
- Hill, D.A. (2013). Possible causes and treatment of episiotomy pain, 2013. Associate Director, Departement of Obstetrics and Ginecology, Florida Hospital Family Practice Residency, Orlando, Florida 2013. <http://home.mpinet.net/dahmd> Other Articles by Dr. Hill
- Hoda. (2012). Effect of self perineal care instructions one episiotomy pain and wound healing of post partum women, *The Journal Nursing* .2012,8 (6). 640-650.ISSN : 1545-1003. <http://www.americanscience.org>. 79
- Justin Rlappen, Dana R Gossett, 2010, Changes in episiotomy practice evidence based medicine in action, *Expert Rev of Obstet Gynecol*, 2010 : 5 (3): 301-309. <http://www.medscape.com/viewarticle/721538> 6.
- Kettle et all. (2002). Perineum disorder treatment with standard sutures after spontaneous birth continuously with no further treatment is done, *The Journal of America Science*, The lancet 359.9325 (jun 29.2002): 2217-23.
- Khaterine, H. et all. (2005). Episiotomy at the time of vaginal birth is common, *Jama The Journal American Medical Association*, Jama.2005 : 293 (17): 2141-2148. doi :10.1001. <http://www.ahcpr.gov/clinic/epcix.htm>.
- Mathew. (2013). Obstetric and ginekologi nursing, *the Journal Nursing of American*, Bangalore - 569.076.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1993). Pain: Clinical Manual for Nursing Practice. Baltimore: V.V. Mosby Company.
- Mohamed, A.E.A and Saied,.(2012). Episiotomy pain and wound healing and post partum women. *Journal of American Science*,8 (6) : 640-650 (ISSN :15451003). <https://www.google.com/search?q=Journal%20of%20American%20Science&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:enUS:official&client=firefox-a>
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kulitatif*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya
- Narayan, M.C. (2010). Cultur is affects on pain assessment and management, *American Journal of Nursing*, 04.2010.110.4.38-47. <http://www.nursingcenter.com/lnc/article?tid=998868>
- Navvabi Rigi, Kerman Saravi, SaroneRigi. (2011). Cold and reduced episiotomy pain interfere with mood and daily activity, *Shiraz E Medical Journal*, 12 (2) 04 2011.
- Norton, Peggy, Brubaker, Linda. (2006). Assessment of women with incontinence, *The Journal of America*, Lancet 367 the. 9504. (7.01-13.18.2006), 57-67. <https://digitalarchive.wm.edu/flyingwheel.february.07.pdf...42>
- Notoadmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoadmojo. (2007). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan IlmuPerilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Paul. (2006). Prevalence of post traumatic stress symptoms after childbirth, *The Journal Perineal Education*, 4312- 2341- 11-12
- Pergub DKI Jakarta 2011, *Pembentukan Kelompok Kerja Gerakan Sayang*
-

- Ibu (POKJAGSI). Jakarta : Peraturan Gubernur DKI Jakarta, 2011.
- Promotion quality continence care through education, collaboration and advocacy, (2010, December 7). *National Association of Continence Charleston South Carolina USA*.
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Ricard. (2000). Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth, *The Jurnal of America*, 355.9200 (jan 22, 2000): 250 – 1.
- Sabel Leal. (2012) Psychology, community health, *The Journal of Nursing American*, 2012. 1(1),127-139.
<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0480.pdf>.
- Sayineret all. (2010). The effect of post partum perineal trauma on the frequencies perineal pain, urinary incontinence and dyspareunia, *The Journal of Epidemiologi*, ISSN : 1540 – 2614.
<http://www.google.com/search?The+Internet+Journal+of+Epidemiology+ISSN:+1540-2614&gs>.
- Serena et all. (2011). Impact of episiotomy on pelvic floor disorders and the effect on the health of women after giving birth six months, *The Journal of America Science*, BMC Women's health 2.11,11: 12 doi :10.1186 1472-6874-11-12.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Types of episiotomy. (2004, may 7). Nickeledeon Parent Connrct.
- Venkadalaksmi, Venkatesa, Predita. (2010). Effect on infrared therapy on episiotomy pain and wound healing in post natal mother, *The Nursing Journal of India*, 2010, 1 (2), 127-133. 23. 129-014.
- Weber AM, Meyn L. Episiotomy use in the United States, 1979-1997. *Obstetric Gynecology* 2002;100:1177-82.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
-
- Dedy Kuncahyana*: Mahasiswa SI Keperawatan FIK UMS**
Faizah Betty Rahayuningsih, A.Kep., S.Kep., M.Kes.: Dosen FIK UMS**
Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kes.*: Dosen FIK UMS
-